



DECRETO D.A.S. N° 885

CHIGUAYANTE, 10 JUN 2014

VISTOS: La necesidad de contar con profesionales del área de la salud para otorgar atención oportuna a convenios suscritos con Servicio de Salud Concepción; lo dispuesto en la Resolución 55 de la Contraloría General de la República; en el art. 4 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley 19.378 de 1995, en el art. 4 inc. 2° del Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, Ley 18.883 de 1989 y las atribuciones que me conceden los arts. 12, 56 y 63 del D.F.L. N° 1 de Fecha 26 de Julio de 2006 que fija el texto refundido de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO: 1) Apruébese el Contrato Prestación de Servicios de fecha 19 de mayo de 2014 de doña **MARIA LEONOR GUZMAN RIVERA**, Cirujano Dentista, R.U.T. N° 7.162.140-5, para que realice 186 Altas Integrales operatoria más prótesis, con un tope mensual de 27 prestaciones, lo anterior en el marco del Programa Odontológico Integral, Componente Más Sonrisas para Chile, convenio de fecha 8 de mayo de 2014.

2) En retribución de sus servicios, la I. Municipalidad de Chiguayante pagará a doña **MARIA LEONOR GUZMAN RIVERA**, la suma de \$118.000.- (ciento dieciocho mil pesos) por cada alta integral realizada, con un tope mensual de \$3.186.000.- (tres millones ciento ochenta y seis mil pesos), guarismo que equivale a las 27 prestaciones máximas mensuales a título de honorarios profesionales, de acuerdo a las condiciones particulares que se pactan en la cláusula cuarta del respectivo contrato, que se dan por expresamente reproducidas.

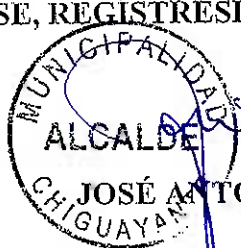
3) Déjese constancia que el Contrato de Prestación de Servicio con doña **MARIA LEONOR GUZMAN RIVERA** tiene vigencia a contar del 19 de mayo de 2014 al 31 de diciembre de 2014.

4) Impútese el gasto correspondiente al ítem a la cuenta correspondiente del Presupuesto de la Dirección de Administración de Salud en la parte correspondiente al Presupuesto de la I. Municipalidad de Chiguayante.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.



LISANDRO TAPIA SANDOVAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSÉ ANTONIO RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- ♦ Contraloría Regional del Bío-Bío
- ♦ Secretaría Municipal

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS

En Chiguayante, a 19 de mayo de 2014 entre la I. Municipalidad de Chiguayante representada por el Alcalde Sr. José Antonio Rivas Villalobos, R.U.T. N° 8.988.805-0, ambos con domicilio en esta ciudad, para estos efectos, calle Orozimbo Barbosa 104, en adelante "La Municipalidad" y don(a) **MARIA LEONOR GUZMAN RIVERA**, Cirujano Dentista, R.U.T. N° 7.162.140-5, de nacionalidad chilena, domiciliado(a) en Santa Elena N° 153, se ha convenido el siguiente Contrato Prestación de Servicios:

PRIMERO : Por el presente instrumento, la I. Municipalidad, representado por su Alcalde, ya individualizado, vienen en celebrar con don(a) **MARIA LEONOR GUZMAN RIVERA**, un contrato de Prestación de Servicios.

SEGUNDO : En virtud de este Contrato, don(a) **MARIA LEONOR GUZMAN RIVERA**, se obliga a realizar un total de 186 Altas Integrales operatoria más prótesis entre el 19 de mayo al 31 de diciembre de 2014, con un tope mensual de 27 Prestaciones. Cumpliendo con los requisitos del programa Odontológico Integral, Componente Más Sonrisas para Chile, convenio de fecha 8 de mayo de 2014.

TERCERO : La prestación de servicio se hará en Clínica Dental Particular del Prestador, ubicada el Calle Santa Elena N° 153 en la comuna de Chiguayante.

CUARTO : A título de honorario mensual, la I. Municipalidad de Chiguayante pagará la suma de **\$118.000.-** (ciento dieciocho mil pesos) por cada alta integral realizada, con un tope mensual de **\$3.186.000.-** (tres millones ciento ochenta y seis mil pesos), guarismo que equivale a las 27 prestaciones máximas mensuales, ya reseñadas en la cláusula segunda de este instrumento.

Para el cálculo y determinación del honorario mensual, el pago se efectuará contra la prestación de:

- Informe mensual, visado por la referente odontológico de la D.A.S y firmado y autorizado por parte del Jefe del Depto. de Gestión Clínica de la D.A.S.
- Boleta Honorarios firmada por el prestador de servicios, visada por la Jefa de Finanzas y Operaciones de la Dirección de Administración de Salud.

QUINTO : Este servicio se pacta a contar del 19 de mayo de 2014 al 31 de diciembre de 2014. Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan expresamente que la Ilustre Municipalidad o su Dirección de Administración de Salud podrá poner término administrativamente, en forma anticipada, al presente contrato, si la labor encomendada no se ejecuta a satisfacción de esta Ilustre Municipalidad o su Dirección de Administración de Salud, y/o por razones de necesidad o conveniencia, sin que el/la contratado/a tenga derecho a reclamar indemnización alguna. Además, se establecen además como causales de término del presente contrato las siguientes:

- a. Renuncia del prestador, aceptada expresamente por la Dirección de Administración de Salud.
- b. Resciliación.
- c. Por deficiencia técnica del prestador, previo informe fundado del Director del Departamento de Salud, el cual será notificado al Prestador en forma personal o mediante carta certificada enviada al domicilio registrado en el presente contrato.

SEXTO : Para todos los efectos legales las partes fijan domicilio en la ciudad de Chiguayante.

SEPTIMO : El presente contrato se firma en cinco ejemplares de igual tenor y data.

En señal de conformidad y, previa lectura, firman

